

心理治疗在精神分裂症临床治疗中的应用效果

华柏树

通辽市精神卫生中心 内蒙 通辽 028000

摘要:目的:探究综合心理治疗对康复期精神分裂症患者的影响。方法:选择本院2018年10月~2021年1月纳入的80例精神分裂症患者作为观察对象,按随机数字表法将其分为对照组及观察组,每组40例。对照组施以常规治疗方法,观察组在对照组基础上联合综合心理治疗,观察两组患者社会功能及康复状态、生活质量、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及治疗有效率,其中社会功能、康复状态、生活质量、SAS评分及SDS评分用t检验,治疗有效率用 χ^2 检验。结果:两组患者住院精神患者社会功能评定量表(SSPI)各项评分干预前对比, $P > 0.05$;干预后,观察组生活能力、社会活动、交往能力评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。干预前,两组患者康复状态量表(MRSS)对比, $P > 0.05$;干预后,观察组患者MRSS低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:康复期精神分裂症患者施以综合心理治疗,可以显著提升社会功能,康复状态良好,改善生活质量,显著改善焦虑及抑郁情况。

关键词:综合心理治疗;康复期精神分裂症;生活质量;心理状态

引言

据统计,自2002年以来,精神疾病已经作为我国疾病总负担中位列首位的一类疾病成为医疗卫生事业主要防治对象,精神分裂症则是其中最为常见的^[1]。精神分裂症是一组目前病因未明的慢性精神障碍性疾病,其往往以异常社会行为和不了解现实为特征,以认知、情感、意志、行为障碍为主要表现^[2]。其主要症状分为阳性症状(如妄想、幻觉、思维形式障碍、行为紊乱等)及阴性症状(如情感迟钝、言语贫乏、快感缺失等)。其中值得令人关注的是,精神分裂症患者往往会合并有焦虑和抑郁等情绪症状,一旦合并这些负面情绪,在降低患者生活质量的同时,极有可能发展为焦虑症、抑郁症,增加自杀风险。这些症状往往会在青春期的时候开始逐渐显示出来,并且是一个长期的进展过程,反复发作,难以痊愈。因此,对精神分裂症患者的高效诊治极为重要,我们应该十分重视。但目前对于精神分裂症发病的原因尚未十分明确,有学者认为可能与环境和遗传双因素共同作用形成有关。由于病因的复杂以及病情的迁延多变,这就加大了对疾病诊疗的难度,尤其是缺乏合理有效的对症用药等针对性高效方法。对精神分裂症的诊断通常是通过观察患者的行为语言等,加上患者家属的反馈,联系患者的生活环境、文化水平及生平遭遇等综合考虑对疾病进行诊断。目前对精神分裂症治疗的主要方法是使用抗精神类药物、康复训练、安慰引导等,但目前对典型或非典型抗精神病药物的效果并未十分明确,虽然这些常规的治疗方法能够有效缓解病情,但是都存在一定的局限性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2018年10月~2021年1月纳入的80例精神分裂症患者作为观察对象,按随机数字表法将其分为对照组及观察组,每组40例。对照组男24例,女16例,患者年龄在18~65岁,平均年龄 44.41 ± 4.02 岁,病程在1~10年,平均病程 5.11 ± 3.01 年;观察组男23例,女17例,患者年龄在20~66岁,平均年龄 44.63 ± 4.08 岁,病程在1~11年,平均病程 5.31 ± 3.18 年。组间患者年龄及性别等一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者施以药物治疗,医务人员每天和患者交流1次。观察组在对照组基础上联合综合心理治疗。①院内治疗:根据患者精神分裂情况,提供药物治疗,要求患者注意个人卫生,在治疗过程中从事一些智力劳动,培养患者劳动性思维,改变患者懒惰思维习惯^[4]。根据患者实际情况,让患者参与娱乐性活动,若患者具有暴力倾向,则尽量让患者以知识学习为主,在各类治疗方式影响下,逐渐恢复患者社会功能,并改善患者退缩及被动行为,提升患者信心、人际交往能力及语言表达能力。将精神分裂症患者分组,5人为一小组,为小组成员展开认知疗法,每周2次,每次时间为50min,通过认知疗法改善患者心理状态,鼓励患者在小组中表达自己的想法,使其释放心理压力,及时

宣泄不良情绪。经过50min的认知疗法,使患者思维模式及行为习惯调整,明确药物治疗的意义及保持稳定心态对病情控制的意义,提升患者疾病治疗依从性。②家庭疗法:患者家属参与到综合心理治疗体系中,每周为患者提供2次心理干预,解决患者行为上的问题。比如,在干预前,让家属了解精神分裂症及药物相关知识,使患者家属正确看待疾病,思考有效的药物治疗方法。在实际心理疗法实施过程中,让患者认识到疾病的源头,并积极预防下次发作源,提供降低疾病发作及避免发病的方法,其中包括掌握复发病状及常见的药物不良反应。指导家属与患者和谐相处,一旦在生活中遇到问题,还需稳定患者情绪,让患者按时及按照计量服药。培养患者自制力,提升患者对疾病知识的认知,使患者掌握自身的症状,一旦发生症状有效控制。③院外疗法:家属及医务人员应当做好配合,定期组织患者郊游,根据患者体能情况指导患者完成一些力所能及的活动,提升患者基本能力,在郊游过程中从事一些自己能完成的劳动,尽快融入集体。

1.3 观察指标

①评价患者社会功能:评估选择住院精神患者社会功能评定量表(the scale of social-skills for psychiatric inpatients, SSPI),该量表反映患者生理及心理功能情况,综合性分析患者的社会功能,其中包括3个因子,包括生活能力、社会活动及交往能力,获得的分值高表示患者社会功能强。②对比两组患者康复状态:选择康复状态量表(morning side rehabilitation status scale, MRSS)进行评估,共计0~7级,分值高表示患者康复状态差,0级表示没有异常,3级表示损伤,5级表示状态不稳定,7级为严重状态不良。③对比两组患者情绪状态:选择焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对患者情绪状态进行分析,SAS超过50分表示患者存在焦虑情绪,SDS超过53分表示患者存在抑郁情绪,分值高表示患者焦虑及抑郁情绪严重。④对比两组患者疾病治疗有效率:显效,患者精神状态稳定,疾病并未发作;有效,患者精神状态尚可,疾病发作1~2次;无效,患者精神分裂症不稳定,疾病发作频率高。

2 结果

2.1 组间患者社交功能及康复状态对比

两组患者SSPI各项评分及MRSS干预前对比, $P > 0.05$;干预后,观察组生活能力、社会活动、交往能力评分均高于对照组,MRSS低于对照组, $P < 0.05$,见表1。

2.2 组间生活质量评分对比

观察组患者生理职能、心理职能、社会关系及活力分值均高于对照组, $P < 0.05$,见表2。

总结

在本研究中,对精神分裂症患者实施团体

组别	例数	生活能力		社会活动		交往能力		康复状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	7.45±1.11	9.14±1.21	5.14±1.81	11.24±1.85	3.87±0.71	9.24±1.54	48.41±15.21	41.04±18.54
观察组	40	7.52±1.95	11.12±1.54	5.22±1.34	18.34±2.84	3.64±0.85	15.41±2.41	48.31±14.25	32.12±18.21
<i>t</i>		0.197	6.394	0.224	13.248	1.313	13.644	0.030	2.170
<i>p</i>		0.844	0.000	0.822	0.000	0.192	0.000	0.975	0.033

表1

组别	例数	生理职能	心理职能	社会关系	活力
对照组	40	52.14±4.02	51.36±4.02	52.34±4.11	55.05±4.31
观察组	40	64.21±4.13	65.25±4.24	66.01±4.12	66.34±4.58
<i>t</i>		12.987	15.035	14.856	11.353
<i>p</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表2

心理治疗临床疗效显著,相比于传统常规的药物治疗与康复训练等,在此基础上加用团体心理治疗能够显著的提高疗效,有助于改善患者的精神分裂症状、社会功能恢复、生活质量提高以及焦虑、抑郁评分等方面都体现了较强的

优越性,尤其在影响患者情绪较大的焦虑、抑郁评分方面,显著的改善精神分裂症患者的情绪心境,对患者生活质量的提高,防止病情进一步发展有极大的作用,体现了较高的临床价值。精神分裂症作为最常见的一组精神障碍类疾病,因其具有病因复杂、治疗困难、易复发、易发展、病程迁延难愈、社会功能减退等特点,我国已经将其归为重性精神疾病进行重点管理^[17]。一旦患上精神分裂症,患者将面临着诸多社会生活问题,包括严重影响患者的认知能力、学习能力、生活能力等,此外,长期慢性难以痊愈的病程以及治疗的大量费用,也会给家庭造成重大的精神伤害和经济负担。精神分裂症所引发的焦虑、抑郁心境也使得患者的自杀率大大增加,统计数据显示,精神分裂症人群的平均预期寿命比普通人群要低10~25年。抗精神病药物治疗目前在临床上依旧是精神分裂症的一线治疗方法,但是精神药物的不良反应及对患者身体的影响不容小觑。因此寻找一种安全且高效的方法来治疗精神分裂症十分重要,随着临床医生对于心理健康的重视,将心理治疗法应用于精神疾病的治疗目前国外已经较为成熟,虽然国内并未普遍实行,但是对于新兴起的团体心理治疗法已经渐渐被应用起来。通过心理治疗中的团体治疗,可以为患者创造一种和谐积极的氛围去了解自己、了解他人、接受自我、互相帮助分享、互相交流沟通,对于患者的社会功能恢复、不良情绪调节等都有非常积极的作用,使得患者可以更加积极地去规划未来,乐观地去生活。

参考文献

- [1]徐冰.认知行为干预对康复期精神分裂症患者社会功能及生活质量的影响[J].心理月刊,2021,16(11):29-30.
- [2]汪林兵,毛奕,叶旦.正念疗法联合利培酮用于康复期精神分裂症患者情感障碍的效果观察[J].中国基层医药,2021,28(5):686-689.
- [3]宋桂珍.探析集体心理治疗对康复期精神分裂症疗效及生活质量影响的对照研究[J].心理月刊,2021,16(8):31-32.